**Załącznik nr 2**

**do Regulaminu udzielania zamówień,**

**których wartość jest mniejsza niż 130 000 złotych**

……………….…….…………….

pieczątka Zamawiającego

znak sprawy: WIM.271.1.89.2021 Świnoujście, dnia 15.10.2021

**ZAPYTANIE OFERTOWE NR ……….**

**dot. dostawy wyposażenia do Zakładu Opieki Długoterminowej przy ul. Bydgoskiej 14 w Świnoujściu**

1. Zamawiający: Gmina Miasto Świnoujście (komórka organizacyjna Urzędu Miasta prowadząca postępowanie): Biuro Zamówień Publicznych
2. Dane do kontaktu: nr tel.: (91) 321 24 25, e-mail. : bzp@um.swinoujscie.pl
3. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia (opisać lub dołączyć do zapytania):

Przedmiotem zamówienia jest dostawa wyposażenia do Zakładu Opieki Długoterminowej przy ul. Bydgoskiej 14 w Świnoujściu, które obejmuje:

* wózek sprzątacza:
* przeznaczony do sprzątania w szpitalach,
* przeznaczony do mycia podłóg metodą jednego kontaktu i dezynfekcji,
* na wyposażeniu zestawy kuwetowe,
* min. 2x uchwyty worka min 50 l, pokrywy na worki, zabudowa worka.
* maszyna do sprzątania wielofunkcyjna:
* szorowarka osuszająca,
* szerokość robocza szczotek 430 mm,
* szerokość robocza/odsysania 900 mm,
* moc znamionowa min 1000,
* napięcie 230 V,
* zbiornik wody czystej/ brudnej 35/ 35,
* nacisk szczotki 30-40/26,5- 28,5 g/cm2/ kg,
* wydajność praktyczna min. 1000 m2/h,
* ciężar max. 70,
* wymiary 1135x520x1025 mm,
* zestaw szczotek dostosowanych do powierzchni podłóg PCV.

1. Kod CPV: 39150000-8
2. Kryteria oceny ofert:
3. wybór oferty najkorzystniejszej zostanie dokonany na podstawie następujących kryteriów:
   1. Cena brutto     – 80 %
   2. Termin realizacji – 20 %
4. Szczegółowy opis zasad oceniania oraz kryteriów zawiera załącznik nr 2 do zapytania ofertowego
5. Data realizacji zamówienia: ……. dni kalendarzowych od dnia zawarcia umowy.
6. Okres gwarancji (jeżeli dotyczy): ……………………...……………………………………..
7. Forma oferty. Sposób składania oferty:
8. oferta powinna być sporządzona w języku polskim, na formularzu oferty według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego;
9. oferta powinna być podpisana przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy. Pełnomocnictwo do podpisania oferty musi być dołączone do oferty, o ile nie wynika ono z innych dokumentów złożonych przez wykonawcę;
10. ofertę należy złożyć w formie skanu podpisanych dokumentów. Ofertę należy przesłać na adres e-mail: bzp@um.swinoujscie.pl ;
11. termin złożenia oferty: do dnia 20 października 2021 r. godz. 23:59;
12. oferta złożona po terminie zostanie odrzucona.
13. Data oraz miejsce otwarcia/rozpatrzenia ofert: 2 1października 2021 r., godz. 8:00, w Urzędzie Miasta Świnoujście, ul. Wojska Polskiego 1/5, p. 111;
14. Warunki płatności: na konto bankowe w terminie do 21 dni od otrzymania prawidłowo wystawionej FV.
15. Faktura może zostać wystawiona po protokolarnym potwierdzeniu przez Zamawiającego należytego wykonania usługi.

………………………………………

podpis i pieczątka

sporządził: kierownika komórki organizacyjnej

…Ewa Bimkiewicz……..

imię i nazwisko pracownika

Załączniki:

1. Formularz ofertowy.
2. Opis przedmiotu zamówienia.
3. Szczegółowy opis sposobu oceny ofert.
4. Projekt umowy.